

SCHEMA VALUTAZIONE GRADUATORIA INTERNA

COGNOME _____

NOME _____

CAUSALE DI IMMISSIONE IN RUOLO _____

PRECEDENZA LEGGE 104 _____

CLASSE DI CONCORSO _____

IN SERVIZIO PRESSO QUESTO ISTITUTO DAL _____

ANZIANITA' DI SERVIZIO

A - RUOLO DI APPARTENENZA DALL'A.S.

Indicare la data della decorrenza giuridica della nomina _____

A1 - ANNI DI SERVIZIO NEL RUOLO DI APPARTENENZA PRESTATO IN PICCOLE ISOLE

Totale anni _____

B - ANZIANITA' DERIVANTE DA SERVIZIO DI RUOLO PRESTATO NELLA SCUOLA MEDIA

Totale anni _____

B1 - ANZIANITA' DI SERVIZIO PRE RUOLO (si valutano solo gli anni con 180 giorni di servizio o con servizio continuativo dal 1 febbraio alla fine delle lezioni compresi gli scrutini finali svolto esclusivamente in scuole statali) – allegare necessariamente elenco dettagliato dei servizi di cui si chiede la valutazione.

Totale anni _____

B2 - ANZIANITA' DERIVANTE DA SERVIZIO DI RUOLO NELLA SCUOLA MEDIA PRESTATO IN POSIZIONE DI COMANDO NELLA SCUOLA SUPERIORE

Totale anni _____

B3 - ANZIANITA' DI SERVIZIO PRE RUOLO PRESTATO IN PICCOLE ISOLE

Totale anni _____

C – SERVIZIO DI RUOLO PRESTATO NEL COMUNE DI ROMA

Dall'anno scolastico _____ all'anno scolastico _____

C1 - SERVIZIO DI RUOLO PRESTATO IN QUESTO ISTITUTO

Dall'anno scolastico _____ ad oggi

D – DIRITTO AL PUNTEGGIO AGGIUNTIVO (a coloro che per un triennio a partire dall'a.s. 2000/2001 non abbiano presentato domanda di trasferimento. L'ultimo triennio utile per la maturazione del diritto è 2005/2006 – 2007/2008)

Barrare la voce di interesse

SI

NO

ESIGENZE DI FAMIGLIA

A – RICONGIUNGIMENTO AL CONIUGE RESIDENTE NEL COMUNE DI _____
(nel caso di personale senza coniuge o separato si considera il ricongiungimento ai genitori o ai figli)

B – NUMERO FIGLI _____ :

<u>COGNOME</u>	<u>NOME</u>	<u>DATA DI NASCITA</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

B1 – FIGLIO MAGGIORENNE TOTALMENTE INABILE AL LAVORO

Barrare la voce di interesse SI NO

C – FIGLI MINORATI PSICHICI O FISICI - CONIUGE - GENITORE - TOTALMENTE INABILI AL LAVORO BISOGNOSI DI CURE PRESSO UN ISTITUTO DI CURA TALI DA COMPORTARE LA NECESSITA' DI RESIDENZA NELLA SEDE DELL'ISTITUTTO MEDESIMO

Barrare la voce di interesse SI NO

TITOLI GENERALI (per ogni diploma e necessario produrre fotocopia del titolo)

A – SUPERAMENTO PUBBLICO CONCORSO PER ESAMI E TITOLI PER L'ACCESSO AL RUOLO DI APPARTENENZA (si valuta un solo concorso)

Barrare la voce di interesse SI NO

B – DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE CORSO POST-UNIVERSITARIO

Barrare la voce di interesse N. TITOLI _____ SI NO

C- DIPLOMA UNIVERSITARIO LAUREA DI PRIMO LIVELLO O BREVE OLTRE IL TITOLO DI ACCESSO AL RUOLO DI APPARTENEZA (è assolutamente necessario produrre la fotocopia del titolo)

Barrare la voce di interesse N. TITOLI _____ SI NO

D – CORSO DI PERFEZIONAMENTO DELLA DURATA NON INFERIORE AD UN ANNO O MASTER DI 1 O 2 LIVELLO

Barrare la voce di interesse N. TITOLI _____ SI NO

E – DIPLOMA DI LAUREA CON CORSO DELLA DURATA DI ALMENO 4 ANNI

Si valuta questo titolo se è oltre la laurea che ha dato accesso al ruolo di appartenenza

Barrare la voce di interesse N. TITOLI _____ SI NO

F – DOTTORATO DI RICERCA

Barrare la voce di interesse N. TITOLI _____ SI NO

G – PARTECIPAZIONE AGLI ESAMI DI STATO NEGLI ANNI:

barrare la voce di interesse A.S. 1998/1999 SI NO

A.S. 1999/2000 SI NO

A.S. 2000/2001 SI NO

DATA _____

FIRMA